

<<CRRT实践操作教程>>

图书基本信息

书名：<<CRRT实践操作教程>>

13位ISBN编号：9787509157541

10位ISBN编号：7509157544

出版时间：2012-6

出版时间：人民军医出版社

作者：王欣然 等主编

页数：136

字数：85000

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<CRRT实践操作教程>>

内容概要

《CRRT实践操作教程(连续性肾脏替代治疗)》以《血液净化标准操作规程(2010版)》为基础,分实践基础、操作规程、风险管理、答疑解惑4章,介绍连续性肾脏替代治疗(CRRT)技术及临床应用。编者(王欣然)从操作者的角度,详细说明操作步骤,并对每一步操作配以图片,清晰直观,以指导医护人员准确、规范地掌握此项技术,提高其临床操作技能。

《CRRT实践操作教程(连续性肾脏替代治疗)》是一本临床工作的实战书,适合重症医学医护人员学习参阅。

<<CRRT实践操作教程>>

书籍目录

第1章 实践基础

第一节 CRRT常用治疗模式

第二节 肾脏替代治疗在ICU的应用

第三节 药品选择与监护

第四节 常见设备

第2章 操作规程

第一节 血管通路的建立与维护

第二节 管路的安装与预冲

第三节 治疗的开始与结束

第四节 参数调试与过程监护

第3章 风险管理

第一节 报警信息识别与处理

第二节 应急预案

第三节 风险告知与文件记录

第4章 答疑解惑

第一节 理论部分

第二节 操作部分

<<CRRT实践操作教程>>

章节摘录

版权页：插图：三、治疗方法 早先RRT多采用动脉—静脉回路，由于存在血流速度慢和凝血问题而未在ICU常规应用。

1983年以后，因血泵的出现和体外循环系统的建立，静脉—静脉RRT才逐渐在临床应用。

随着电子技术的发展，更加智能化和性能卓越的血液净化机器不断被研发和应用于临床。

现在，动脉—静脉RRT已不再应用于临床，其缺陷主要是：血流速度慢、净化效率低下、动脉置管时间长、需要足够的平均动脉压才能维持RRT的血流速度。

另外，动脉置管也存在并发症：出血、动脉远端缺血、动脉血栓、损伤性瘘以及假性动脉瘤等。

随着紧凑而有效的蠕动血泵问世，静脉—静脉途径已取代动脉—静脉途径。

RRT主要分为两类：CRRT和间断性血液透析（intermittent hemodialysis, IHD）。

实际技术方法的应用主要基于对流原理（血液滤过）、弥散原理（血液透析），或两种机制相结合（血液透析滤过）。

至于哪项RRT技术方法更适用于ICU患者仍有争论，主要取决于运用不同RRT模式的经验、掌握不同技术方法的能力，以及对病情和治疗效果的判定。

IHD是针对ARD患者采取每天或间隔数天血液透析的治疗方法，每次治疗时间可持续3~5h，血液流速250~500ml/min，透析液流速500ml/min，根据临床情况设定超滤率；可选用低通量膜，如铜纺或血纺膜，滤膜平均表面积为1~1.5m²。

理论上，CRRT在治疗效果和安全性方面优于IHD，但CRRT也具有局限性和缺陷。

CRRT主要优势包括保障血流动力学相对稳定性，这在循环状态不稳定或需要清除大量水的患者中更为重要；水和溶质的转移更为和缓，此优势在脑水肿患者中更显突出；清除溶质和纠正电解质及酸碱失衡效果更佳。

但是CRRT也有局限性，包括连续抗凝、患者制动、占用更多资源，如增加ICU监测和护理负荷等，并且提高了医疗费用。

缓慢低效血液透析（slow low—efficiency dialysis, SLED）或持续的低效率延长透析（sustained low efficiency extended dialysis, SLED）是RRT在ICU中运用的变换模式，治疗处方为运用常规血液透析机和滤器进行较长时间的低血流速和低透析液流速的血液透析，透析液流速和血液流速均降低为100~200ml/min。

SLED通常持续时间为10~12h。

SLED较CRRT优越之处在于：增加了患者活动性，降低对抗凝需求，减少ICU监测和工作负荷，且可维持患者有效血容量和血流动力学稳定。

缓慢持续超滤（slow continuous ultrafiltration, SCUF）是RRT的另一种变换模式，治疗处方为运用常规RRT机，设置透析液流速为零且不给予置换液，产生单纯超滤效应，可每天24h持续进行，也可每天仅进行数小时。

SCUF常采用高通量透析膜，适用于单纯容量超负荷而不具备其他RRT指征患者（如急性心功能衰竭或肝硬化合并腹水）。

操作参数见图1—9。

由于超滤液流速较低，滤膜的表面积通常较小。

使用SCUF时要特别控制超滤系统，以免丢失体液过多而造成低血容量状态。

由于超滤速度过低，因此SCUF仅适用于容量控制治疗而不适用于需要血液净化治疗的患者。

持续静脉—静脉血液滤过（continuous veno—venous hemofiltration, CVVH）正常运行时间较长，甚至持续数周时间。

CVVH运用高通量滤膜，溶质转运机制主要为对流原理。

CVVH操作参数见图1—9，在产生超滤液的同时使用置换液部分或全部替代丢失的液体。

CVVH各管路液体流速由泵控制，超滤率可明显高于SCUF。

在动脉端常规使用肝素以免管路发生凝血。

置换液可在滤器前输注（前置换、前稀释），也可在滤器后输注（后置换、后稀释）。

<<CRRT实践操作教程>>

39达_NNNN换同样的滤过效应，使用前置换时应适当提高超滤率。

由于超滤液的丢失可由与正常细胞外液成分相近的置换液部分或全部替换，因此CVVH既可用于血液净化治疗，也可用于机体血液容量的调节与控制。

当血流速度设定后，平均超滤率（滤过分数）最好不要超过总体血液流速的20%。

<<CRRT实践操作教程>>

编辑推荐

《CRRT实践操作教程(连续性肾脏替代治疗)》本着实用性、系统性，并具有较强的可读性、可视性的原则进行撰写。

通过对我们在临床实践中遇到的相应问题逐一进行分析、总结，并查阅国内外文献，力争对临床CRRT技术的应用具有一定的借鉴与帮助。

<<CRRT实践操作教程>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>